

Frequência de consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável entre crianças de 1 a 5 anos em uma população de baixa renda no Distrito Federal

Izabela Siqueira Cavalcante¹, Muriel Bauermann Gubert²

¹ Graduanda do Curso de Nutrição, Universidade de Brasília

² Doutora, Curso de Nutrição, Universidade de Brasília

Trabalho apresentado na Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2, Graduação em Nutrição, Universidade de Brasília

RESUMO

Objetivo: O Objetivo do estudo foi investigar a frequência de consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável na alimentação de crianças pré-escolares de 1 a 5 anos incompletos, em uma população de baixa renda no Distrito Federal. **Métodos:** Estudo transversal realizado mediante aplicação de questionário com os pais de crianças de 1 a 5 anos incompletos, na Unidade Básica de Saúde da região do SCIA-Estrutural, em Brasília. O questionário continha perguntas sobre a alimentação das crianças, dados antropométricos e sociodemográficos. A amostra final foi de 305 observações. Para avaliar a qualidade alimentar foi analisada a frequência alimentar e desenvolvido um Índice de qualidade da Alimentação, o qual avalia o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável levando em consideração os marcadores presentes na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). **Resultados:** A média de idade das crianças foi de 2 anos e 8 meses (DP: 1,1). A Análise do estado nutricional mostrou alto percentual de crianças eutróficas (85,2%). Quanto aos marcadores alimentares, 69,80% das crianças consumiam frutas diariamente e 44,9% legumes ou verduras, 75,1% consumiam todos os dias feijão e 80% leite, 22% das crianças consumiam biscoitos doces e/ou recheados diariamente, 29,5% das crianças consumiam batata frita ou de pacote na frequência de 1 a 3 vezes na semana, e 47,2% consumiam guloseimas na mesma frequência. O Índice de Qualidade da Dieta apresentou valor médio de 6,76 (DP = 3,31), sendo que 42,9% das crianças ficaram no grupo (tercil) de menor qualidade da dieta. **Conclusão:** Verificou-se baixo consumo de alguns marcadores de alimentação saudável, além de consumo elevado de alimentos não recomendados. O Índice de Qualidade da Dieta mostra a necessidade de melhoria na qualidade da alimentação da população estudada.

Palavras-chave: Consumo. Marcadores alimentares. Crianças. Baixa renda.

INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança são de essencial importância para o seu desenvolvimento adequado, e a alimentação exerce função importante nesse processo (BRASIL, 2010). O consumo alimentar inadequado nessa fase está relacionado à ocorrência de morbimortalidades em crianças, podendo também influenciar negativamente o desenvolvimento e o crescimento infantil (BORTOLINI, 2012; GARCIA, 2011).

A alimentação recomendada para crianças até os seis meses de vida é o leite materno, ofertado em livre demanda e como alimentação exclusiva (BRASIL, 2010). Essa recomendação baseia-se nos inúmeros benefícios que o leite materno traz para a saúde da criança, contendo quantidade balanceada de importantes nutrientes, além de proporcionar vantagens imunológicas, psicológicas e até cognitivas, importantes na redução da mortalidade e morbidade infantil (ARAÚJO, 2014; VICTORA, 2015).

Segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), após os seis meses de vida a amamentação deve continuar até os dois anos de idade ou mais, mas devendo ser complementada (WHO, 2001). A alimentação complementar tem por objetivo fornecer energia, proteínas, vitaminas e minerais. A adequação nutricional dos alimentos oferecidos durante o período da alimentação complementar é essencial para prevenção de doenças na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso (DIAS, 2010).

O número de indivíduos obesos tem crescido em todas as regiões do mundo, atingindo também a população infantil (CALDEIRA, 2015). O excesso de peso na infância predispõe a criança a vários problemas de saúde, além de alterações metabólicas, levando a dislipidemias, hipertensão, intolerância à glicose, elevando assim o risco de mortalidade na vida adulta (REIS, 2011). No Brasil, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2008-2009, a prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças de cinco a nove anos foi de 33,5% e 14,3%, respectivamente (BRASIL, 2011).

O aumento no número de casos de sobrepeso e obesidade tem sido resultante de mudanças no estilo de vida, especialmente devido a alterações no consumo de alimentos e na maior tendência ao sedentarismo. Em relação aos hábitos alimentares há duas tendências opostas: o maior consumo de alimentos com alto valor calórico, como os alimentos industrializados e as bebidas açucaradas; e a diminuição no consumo de alimentos naturais e saudáveis, como frutas, vegetais e grãos (VILCHIS-GIL, 2015).

O crescimento mundial do consumo de alimentos industrializados, presente inclusive no processo de introdução de alimentos, caracteriza o atual ambiente obesogênico (TOLONI, 2011). As mudanças no padrão alimentar da população associadas ao baixo nível de atividade física, tendem a aumentar a obesidade, a qual está presente em todos os níveis econômicos, mas com uma maior incidência entre famílias de baixa renda e em áreas menos desenvolvidas (CRISPIM, 2012).

Considerando que os primeiros anos de vida representam um marco importante na formação dos hábitos alimentares da criança, assim como a manutenção de bons hábitos alimentares nessa fase da vida confere maior proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas, destaca-se a importância de conhecer o hábito alimentar da população infantil a fim de identificar padrões prejudiciais e subsidiar intervenções nutricionais com o intuito de melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2006; VITOLO, 2010). Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar a frequência de consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável na alimentação de crianças pré-escolares de 1 a 5 anos incompletos em uma população de baixa renda do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Este foi um estudo transversal que teve como objetivo investigar a frequência de consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável na alimentação de crianças pré-escolares de 1 a 5 anos incompletos. A amostra foi composta por crianças frequentadoras da Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade SCIA-Estrutural, região administrativa (RA) de baixa renda no Distrito Federal que, segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD, 2014), possui 35 mil habitantes, sendo composta de 34,12% de crianças com idade entre zero a 14 anos (o equivalente a 1/3 da população).

A amostra foi calculada considerando a população de crianças de 1 a 5 anos incompletos no SCIA-Estrutural ($p=3286$) (BRASIL, 2013) e a prevalência do evento (insegurança alimentar grave = 4,32%), com nível de significância de 95% e o erro máximo de 5%. O n amostral obtido foi de 359 crianças.

Foram coletados dados de 360 crianças, de ambos os sexos, com faixa etária entre 1 a 5 anos incompletos na data da pesquisa. A pesquisa foi realizada em dias de atendimento da pediatria nesta UBS, sendo os pais/responsáveis abordados enquanto esperavam pela consulta de seus filhos. Eram elegíveis para responder o questionário mãe, pai ou pessoa responsável que residisse na RA da UBS e que sabia informar sobre a alimentação da criança.

Foram excluídas as crianças portadoras de alguma patologia ou imobilizações que impedissem aferição de peso/altura, gemelares e irmão mais velho, no caso de mais de uma criança na faixa etária de 1 a 5 anos.

Após a tabulação dos questionários foram excluídos os casos com uma ou mais questões sem resposta, totalizando uma amostra final de 305 observações para estudo, o que aumentou o erro amostral para 6%.

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores capacitados para tal. Foram aplicados questionários aos pais ou responsáveis pelas crianças, no período de setembro a novembro de 2014. O questionário incluía perguntas sobre a alimentação das crianças, saúde, dados antropométricos e sociodemográficos. Para a participação era solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário aplicado era estruturado, composto por perguntas fechadas, previamente testadas em estudo piloto. As variáveis estudadas foram: idade e escolaridade maternas, renda familiar, horas gastas em frente à televisão e dados sobre alimentação infantil. Para o desenvolvimento desse instrumento foram utilizados como base os marcadores alimentares do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (BRASIL, 2008) e da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (BRASIL, 2012).

Para avaliação da qualidade de alimentação, foi desenvolvido um indicador baseado na frequência de consumo de 14 itens alimentares. Essa proposta foi baseada na metodologia proposta por MOLINA (2010) onde os autores desenvolveram um questionário com base em estudo realizado na Espanha (SERRA-MAJEM, 2004) com crianças e adolescentes, criando o Índice de Alimentação do Escolar (ALES). A cada frequência específica de consumo foi dada uma pontuação (Tabela 1). A pontuação (positiva ou negativa) baseou-se nas diretrizes para a alimentação saudável preconizada pelo Ministério da Saúde, presente no Guia Alimentar para a população Brasileira (BRASIL, 2014). Para os alimentos/grupos de alimentos recomendadas para o consumo diário, tais como frutas, verduras, legumes, feijão e leite, foi acrescido um ponto quando estes eram consumidos todos os dias. Quando estes alimentos eram consumidos com uma frequência menor que quatro ou menor que duas vezes na semana (dependendo do alimento) foi subtraído um ponto. Atribuiu-se um ponto positivo para o consumo menor ou igual a duas vezes por semana para os itens classificados como ultraprocessados e de baixa qualidade nutricional, como balas, biscoitos, refrigerantes, macarrão instantâneo, embutidos, petit suisse e frituras. Foi subtraído um ponto para o consumo diário desses alimentos. Às frequências não apresentadas na tabela 1 não foi conferido nenhum valor.

Este Índice avalia a qualidade da alimentação por meio do consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável. Entre os marcadores de alimentação saudável, com base na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), estão o feijão, legumes e verduras cozidas, salada crua, frutas e leite. Já os marcadores de alimentação não saudável são batata frita ou de pacote, salgados fritos, hambúrguer e embutidos,

biscoitos salgados, biscoitos doces, guloseimas, refrigerante, petit suisse e macarrão instantâneo.

Quadro 1. Frequência e respectiva pontuação para consumo de alimentos para formulação do Índice de Qualidade da Dieta.

| | |
|---|----|
| Consome frutas todos os dias | +1 |
| Consome verdura/legume crua todos os dias | +1 |
| Consome verdura/legume cozidos todos os dias | +1 |
| Consome feijão todos os dias | +1 |
| Toma leite todos os dias | +1 |
| Consome doces e guloseimas 2 ou menos x/semana | +1 |
| Consome biscoitos doces ou recheados 2 ou menos x/semana | +1 |
| Consome biscoitos salgados 2 ou menos x/semana | +1 |
| Consome refrigerantes 2 ou menos x/semana | +1 |
| Consome batata frita ou de pacote 2 ou menos x/semana | +1 |
| Consome salgados fritos 2 ou menos x/semana | +1 |
| Consome embutidos 2 ou menos x/semana | +1 |
| Não consome petit suisse | +1 |
| Não consome macarrão instantâneo | +1 |
| Consome frutas 2 ou menos x/semana | -1 |
| Consome verdura/legume crua menos de 4 vezes na semana | -1 |
| Consome verdura/legume cozidos menos de 4 vezes na semana | -1 |
| Consome feijão menos de 2 x/semana | -1 |
| Toma leite menos de 4 x/semana | -1 |
| Consome doces ou guloseimas todos os dias | -1 |
| Consome biscoitos doces ou recheados todos os dias | -1 |
| Consome biscoitos salgados todos os dias | -1 |
| Consome refrigerantes todos os dias | -1 |
| Consome batata frita ou de pacote todos os dias | -1 |
| Consome salgados fritos todos os dias | -1 |
| Consome embutidos todos os dias | -1 |
| Consome petit suisse todos os dias | -1 |
| Consome macarrão instantâneo todos os dias | -1 |

Não foram investigados todos os alimentos presentes no Índice de Alimentação do Escolar (Ales) presente no estudo de MOLINA et al. (2010). Os alimentos não incluídos foram peixe, maionese e suco natural, além da prática de realização do desjejum. Porém, foi incluído um alimento, o petit suisse, constante no questionário aplicado ao atual estudo.

Os valores das frequências individuais foram somados e distribuídos em tercís, constituindo três categorias de qualidade da alimentação: ≤ 6 grupo de baixa

qualidade, entre $6 \geq e \leq 8$ grupo de qualidade intermediária e valores > 8 grupo de boa qualidade.

As medidas antropométricas foram realizadas pela equipe da UBS. Para a medição da estatura foi utilizado um Estadiômetro de leitura frontal, com graduação em milímetros. Para a obtenção do peso foram utilizadas a balança com capacidade de 150kg e intervalos de 100g.

Para o cálculo dos índices antropométricos foi utilizado o software “Anthro 2006” (WHO, 2006), da OMS. As crianças foram avaliadas segundo os seguintes parâmetros de estado nutricional: peso/altura, peso/idade, altura/idade e IMC/idade, sendo que crianças com desvio-padrão 2 vezes maior que o valor mediano para a população de referência serão considerados com baixo peso e crianças cujo desvio-padrão seja 2 vezes superior a mediana da população de referência serão classificadas com excesso de peso para os índices em análise.

Os dados obtidos foram analisados no software estatístico R, disponível na página virtual www.cran.r-project.org.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde/ Universidade de Brasília, sob o numero 39849014.4.0000 0030.

RESULTADOS

O total de crianças investigadas foi de 305, com idades entre 1 a 5 anos incompletos. A análise mostrou que 50,8% ($n = 155$) das crianças avaliadas eram do sexo masculino. A média de idade das crianças foi de 2 anos e 8 meses (DP: 6,9). A maioria das entrevistadas (91,8%) era a mãe da criança, com média de idade igual a 29,14 anos (DP: 1,1), sendo que 3,93% ($n = 12$) das mães eram adolescentes (dado não apresentado em tabela). Em relação à escolaridade, 30,5% completaram o ensino médio e 42,5% trabalha (destas, 27,2% têm carteira de trabalho assinada). (Tabela 1).

O material predominante das residências foi alvenaria (75,7%) e 69,5% das casas possuíam rede de esgoto. A maioria (65,9%) dos entrevistados se declarou como preto ou pardo. A renda familiar de 51,5% das famílias é classificada, segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012) como categoria C2, com renda média mensal de R\$ 1.277 e 50,8% das famílias recebe algum tipo de benefício de transferência de renda (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta os resultados de avaliação do estado nutricional. Observou-se alto percentual de eutróficos (85,2%). Foi observado um maior percentual de sobrepeso entre as meninas do que entre os meninos, mas sem significância estatística. Obteve-se um número de 16 (5,25%) crianças com baixo peso.

A figura 1 apresenta alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável distribuídos de acordo com a frequência de consumo semanal. É possível verificar que 69,9% das crianças consumiam frutas diariamente e 44,9% consumiam legumes ou verduras. Cerca de 75,1% consumiam todos os dias feijão e 80% leite. O consumo diário de biscoitos doces e/ou recheados entre as crianças foi igual a 22,0% e 35,7% consumiam biscoitos salgados. Destaca-se ainda que 29,5% das crianças consumiam batata frita ou de pacote na frequência de 1 a 3 vezes na semana, e 47,2% consumiam guloseimas na mesma frequência. Observou-se alta frequência de consumo de salgados fritos, hambúrguer e embutidos e macarrão instantâneo.

Quanto ao Índice de Qualidade da Dieta (IQD) foi encontrado um valor médio de 6,76 (DP = 3,31) e valores mínimo e máximo iguais a -4 e 14, respectivamente. De acordo com a classificação obtida em tercís, 131 (42,9%) crianças ficaram no grupo de menor qualidade da dieta, 83 (27,2%) no grupo de média

qualidade e 91 (29,8%) no grupo de boa qualidade da dieta. Não foi observada associação significativa entre o Índice de Qualidade da Dieta construído e as variáveis investigadas no questionário.

Verificou-se que 40,65% (n = 124) das crianças e 45,24% (n = 138) das mães assistiam mais que 2 horas de televisão por dia. O valor médio do número de horas que a criança assistiu televisão foi de 2h51min, e o valor médio das mães foi igual a 3h16min. Quanto ao hábito de comer assistindo televisão, 37,38% (n = 114) das crianças praticam este ato diariamente.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo verificar a frequência de consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável na alimentação de crianças pré-escolares de 1 a 5 anos incompletos.

O Distrito Federal (DF) possui a maior renda per capita e o mais alto PIB per capita do Brasil (BRASIL, 2012). Entretanto, apresenta grandes desigualdades entre as suas Regiões Administrativas (RAs). A SCIA-Estrutural, local de realização do presente estudo, é classificada, segundo dados do IBGE (2010), dentro do extrato de 20% das RAs mais pobre do DF e, de acordo com análises de segurança alimentar documentada pela PNAD (2013) esta é também uma das regiões de maior vulnerabilidade do DF.

A partir dos resultados pode-se verificar que o consumo de alimentos marcadores de uma alimentação saudável é elevado, com um consumo diário superior a 60%. Dentre estes alimentos, destaca-se o leite, o feijão e as frutas como os mais consumidos com, respectivamente, 80,0%, 75,1% e 69,8% das crianças consumindo-os com uma frequência diária. Outros estudos relatam a mesma frequência de consumo elevada para o feijão (ZVEIBRÜCKER e MIRAGLIA, 2012; BORTOLINI et al. 2012). Resultados da POF 2008/2009 (BRASIL, 2011) mostram que o feijão é o segundo alimento da lista em termos de consumo, com um consumo diário médio de 182,9 g na população brasileira em geral.

O consumo de verduras, legumes, salada crua e frutas são essenciais para uma dieta saudável, apresentam baixa densidade energética, alto teor de fibras, componentes antioxidantes, além de serem fontes de micronutrientes (FRANCO 2013). Enquadram-se na categoria de alimentos in natura, os quais o Ministério da Saúde estimula em termos de consumo, recomendando que os mesmos sejam a base da alimentação diária (BRASIL, 2014). Ao analisar o número de crianças que consomem verduras e legumes cozidos e salada crua pelo menos uma vez na semana encontramos um valor elevado de 81,0% e 73,8% respectivamente. Entretanto, o consumo diário destes alimentos é baixo, totalizando 42,0% para verduras e legumes cozidos e 37,7% para o consumo de salada crua, não atingindo as recomendações de consumo saudável. Quanto ao consumo de frutas, verificou-se elevado consumo diário, com 69,8% das crianças ingerindo frutas diariamente. No entanto, importante

seria analisar a variedade destas frutas, uma vez que um consumo variado é importante para aumento na oferta de diferentes vitaminas e minerais, variável que não foi observada pela pesquisa, sendo esta uma das limitações deste estudo.

Alguns alimentos marcadores de alimentação não saudável tiveram baixa frequência de consumo, destacando-se como os menos consumidos o hambúrguer e embutidos (70,5% das crianças não consumiam), batata frita (68,2%) e salgados fritos (64,9%). Os alimentos marcadores de alimentação não saudável mais consumidos (pelo menos uma vez na semana) foram os biscoitos salgados (79,0%), guloseimas (75,1%) e petit suisse (72,8%). Em um estudo com 532 crianças de 12 a 15 meses (VITOLLO, et al, 2013) mostrou que 94,7% delas já haviam consumido queijo petit suisse, 69,6% embutidos e 87,7% balas e pirulitos, o que mostra a presença desses alimentos desde muito cedo na alimentação infantil. Esses tipos de alimentos são industrializados e com excesso de açúcar simples, corantes, conservantes e outros aditivos alimentares, como também podem conter excesso de sódio, gorduras saturadas e são reduzidos em carboidratos complexos e fibras, padrão este que possui forte relação com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e que por isso deve ser desencorajado principalmente nos primeiros anos de vida (TOLONI, 2011; BRASIL, 2014).

Em relação aos refrigerantes, 51,1% consomem esse tipo de bebida no mínimo uma vez na semana. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS (BRASIL, 2006) revelam que 70% das crianças menores de cinco anos de idade consumiram refrigerantes e sucos artificiais pelo menos uma vez na semana. O consumo frequente de bebidas açucaradas com alto valor energético e pobres em nutrientes constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade (SILVA, 2012).

O consumo de biscoitos doces ou recheados e guloseimas foi elevado. Cerca de 70,5% das crianças consomem biscoitos doces ou recheados pelo menos uma vez na semana, sendo que 22,0% consomem todos os dias. Na amostra estudada 75,1% das crianças consomem guloseimas no mínimo uma vez na semana, com 16,1% de consumo diário. Esses alimentos são ricos em açúcar e nesse grupo pode ser incluído o refrigerante. O açúcar possui alto índice glicêmico e, desta forma, acaba

contribuindo para o aumento da densidade energética da dieta sem acrescentar valor nutritivo ao alimento. O consumo de alimentos ricos em açúcar pode estar associado a uma maior prevalência de obesidade infantil, podendo estar relacionado também a algumas doenças, como a cárie dental e doenças cardiovasculares (ZVEIBRÜCKER, 2012).

O macarrão instantâneo vem apresentando forte tendência de aumento no consumo, principalmente no grupo infantil (TOLONI, 2011), entretanto é um alimento rico em sódio e gordura e apresentam realçadores de sabor que alteram a percepção de certos gostos (DUTCOSKY, 2007). No presente estudo, 42,3% das crianças consumiram este alimento no mínimo uma vez na semana, e 37,7% consumiram com frequência de uma a três vezes na semana, configurando consumo elevado.

O IQD possibilita observar a alimentação de forma geral e a obtenção de uma medida resumo das principais características da dieta, facilitando a avaliação da qualidade desta no grupo estudado (GODOY, 2006). O valor médio obtido pelo Índice foi de 6,76, valor acima da média (considerando o intervalo de -14 a 14), mas ainda distante de classificar, de forma geral, o consumo como positivo. Não foi possível estabelecer relação de maior ou menor probabilidade em a criança possuir determinada qualidade alimentar devido a não associação significativa entre o IQD e os outros itens investigados no questionário.

O hábito de assistir televisão pode ser considerado como prática sedentária (GHAVAMZADEH, 2013). Verificou-se que mais de 40,7% das crianças assistiam mais de 2 horas de televisão por dia. Este hábito também está presente nas mães, das quais mais de 45,2% gastavam mais de duas horas por dia em frente à televisão. Essa é uma questão preocupante, já que a Academia Americana de Pediatria recomenda que crianças não devam assistir mais que duas horas de televisão por dia (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 2001). Diminuir as horas na frente à televisão é hábito recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a prevenção da obesidade, a qual recomenda a promoção de um estilo de vida ativo, entre outras coisas (WHO, 2012). Há estudos que mostram associação direta entre horas passadas na frente à TV e excesso de peso. DUTRA et al. (2015) verificou que crianças que assistem televisão por um período superior a duas horas diárias apresentavam baixos níveis de atividade física e excesso de peso. GHAVAMZADEH et al. (2013) mostrou uma

associação direta entre o hábito de assistir televisão e excesso de peso em adolescentes iranianos, independentemente da atividade física e consumo de alimentos obesogênicos.

O ato de comer enquanto se assiste televisão também vem sofrendo relação positiva com dietas menos saudáveis e ao excesso de peso (MOMM, 2013). No presente estudo, mais de 37% das crianças possuíam este hábito diário, sendo que mais de 60% das crianças alimentavam-se enquanto assistiam TV pelo menos uma vez na semana, representando valores elevados. No entanto, não foi observada significância estatística para a relação entre essas duas variáveis no presente estudo.

Este estudo apresenta limitações a serem comentadas. O baixo nível socioeconômico da população estudada limita a extrapolação dos resultados para outros grupos populacionais, os quais podem ter outros determinantes dos desfechos estudados. Outra limitação é o questionário utilizado, que investiga apenas a frequência de consumo dos alimentos, não possibilitando a quantificação das porções consumidas em um período de tempo determinado. Portanto, o instrumento limita a avaliação da quantidade consumida e a comparação com recomendações que levam em consideração a quantidade que deveria ser consumida diariamente.

Observou-se neste estudo que, apesar das crianças consumirem alimentos considerados benéficos a saúde, este consumo ainda possui uma frequência baixa para muitos dos itens investigados. Além disso, percebe-se que o consumo de alimentos processados é frequente na alimentação infantil, quando na verdade sua ingestão deveria ser limitada e controlada para evitar problemas de saúde à criança (TOLONI, 2011). O consumo de alimentos não apropriados para a idade pode estar associado à presença de deficiências de micronutrientes, excesso de peso, alergias alimentares, cáries, além do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, além do fato de que hábitos alimentares inadequados na infância podem permanecer na fase da adolescência e na vida adulta, uma vez que é na infância que há a formação dos hábitos alimentares (VITOLLO, 2013).

Segundo recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), para garantir-se uma alimentação saudável, deve-se limitar o consumo de alimentos processados e evitar o consumo de alimentos ultra processados e fazer

dos alimentos *in natura* a base da alimentação. O Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2010) preconiza evitar o consumo de doces e outros alimentos industrializados e não nutritivos no primeiro ano de vida.

É de extrema importância o desenvolvimento de ações precoces e que promovam hábitos alimentares saudáveis principalmente na infância, uma vez que a mudança de padrões dietéticos é complexa e mais difícil na vida adulta, já que os hábitos e gostos já estão consolidados (VITOLO, 2013). Para garantir o acesso à alimentação saudável são necessárias ações intersetoriais. Nesse processo, o profissional da saúde pode atuar nestas ações e por meio do aconselhamento nutricional contribuir para a melhoria do atual cenário de consumo alimentar (BORTOLINI, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho proporcionou conhecer o consumo alimentar de crianças frequentadoras de uma unidade básica de saúde da cidade Estrutural. Os resultados mostram o consumo frequente de alguns alimentos (feijão, leite e frutas), mas baixa frequência de outros marcadores de alimentação saudável, tais como verduras e legumes e salada crua. Além disso, houve consumo elevado de alimentos não recomendados como refrigerantes, biscoitos salgados e doces, guloseimas, petit suisse, macarrão instantâneo.

Também foi possível observar a necessidade de melhoria na qualidade da alimentação da população estudada uma vez que o Índice de Qualidade da Dieta apresentou valor médio de 6,76 (DP = 3,31), caracterizando uma alimentação de qualidade baixa ou média, evidenciando a necessidade de maior incentivo para o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável.

Recomenda-se a aplicação de ações integradas à comunidade com o objetivo de promoção de alimentação e de hábitos saudáveis, além de medidas que facilitem o acesso a alimentos promotores de alimentação saudável e recomendada para a infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[ABEP] Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica: Brasil, 2014.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Committee on Public Education. American Academy of Pediatrics: children, adolescents, and television. Pediatrics.; 2001.

ARAÚJO, N.L et al. Alimentação dos lactentes e fatores relacionados ao aleitamento materno. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 14, n. 6, 2014.

BORTOLINI, G. A.; GUBERT, M. B.; SANTOS, L. M. P. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, Setembro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

BRASIL. Ministério da Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional para Alimentação Complementar saudável: Caderno Do Tutor / Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. – Brasília - Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: 2006.

BRASIL. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 -

Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde: Guia Alimentar crianças menores de 2 anos. Normas e manuais técnicos: Brasília, 2010.

BRASIL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Distrito Federal em síntese: informações socioeconômicas e geográficas. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Suplementar de Segurança Alimentar – PNAD 2013. Segurança Alimentar. 2013.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde: Guia Alimentar para População Brasileira promovendo a alimentação saudável. Normas e manuais técnicos: Brasília, 2014.

CALDEIRA, K. M.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Excesso de peso e sua relação com a duração do aleitamento materno em pré-escolares. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, v. 25, n. 1, p. 89-96, 2015.

CRISPIM, C. A. et al. Programa de educação nutricional para mães de baixa renda em processo de capacitação profissional: estudo sobre os efeitos na composição da dieta alimentar. Revista de Ciências Médicas, v. 13, n. 3, 2012.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 3, p. 475-486, Junho, 2010 .

DUTCOSKY, S.D. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Universitária Champagnat, 2007.

DUTRA, Gisele F. et al. Television viewing habits and their influence on physical activity and childhood overweight. *Jornal de pediatria*, 2015.

FRANCO, Amanda Da Silva; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro De; WOLKOFF, Daisy Blumenberg. Impact of the promotion of fruit and vegetables on their consumption in the workplace. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 1, p. 29-36, 2013.

GARCIA, M. T.; GRANADO, S. F.; CARDOSO, M. A. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, fevereiro, 2011.

GHAVAMZADEH, S.H.R. KHALKHALI, M. ALIZADEH. TV viewing, independent of physical activity and obesogenic foods, increases overweight and obesity in adolescents. *J Health Popul Nutr.*, pp. 334–342. 2013.

GODOY, Fernanda de Ciccio et al. Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil. *Revista de Nutrição*, p. 663-671, 2006.

JORGE, Karoline et al. Avaliação do consumo de arroz e feijão em uma unidade de ensino no município de São Paulo. *Revista Univap*, v. 20, n. 36, p. 35-46, 2015.

MOLINA, M. C. B. et al. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. *Revista de Saúde Pública*, 2010.

MOMM, N.; HOFELMANN, D. Avaliação da qualidade da dieta de escolares por seus pais e/ou responsáveis. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 8, n. 3, p. 361-377, 2013.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, 2011.

SERRA-MAJEM, L. et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public health nutrition*, v. 7, 2004.

SILVA, N. V. P.; MUNIZ, L. C.; VIEIRA, M. F. A. Consumo de refrigerantes e sucos artificiais por crianças menores de cinco anos: uma análise da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2006. Revista Nutrire. Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, v. 37, n. 2, 2012.

TOLONI, M. H. A.; LONGO-SILVA, G.; TADDEI, J. A. A. C. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. Revista de Nutrição de Campinas, volume 24, Fevereiro, 2011.

VICTORA, C.G., et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. The Lancet Global Health, p. 199-205, 2015.

VITOLO, M. R. Nutrição: da Gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro; Rubio: 2010.

VITOLO, M. R. et al. Consumo precoce de alimentos não recomendados por lactentes do sul do Brasil. Ciência & Saúde, v. 6, n. 1, p. 25-28, 2013.

VILCHIS-GIL, J. et al. Food habits, physical activities and sedentary lifestyles of eutrophic and obese school children: a case-control study. BMC public health, v. 15, n. 1, p. 124, 2015.

World Health Organization (WHO). Multicentre Growth Reference Study Group 2006. WHO Child Growth Standards: Length/height- for age, weightfor-age, weight for length, weight for height: Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006.

[WHO] World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. WHO/01.08. WHO/FCH/CAH/01.23. Geneva: WHO; 2001.

[WHO] World Health Organization. Population-based approaches to childhood obesity prevention. Geneva: WHO; 2012.

ZVEIBRÜCKER, F. P.; MIRAGLIA, F. Avaliação do consumo alimentar de pré-escolares frequentadores de EMEIs no Município de Nova Santa Rita, RS. Revista de Iniciação Científica do UNILASALLE(CIPPUS), Canoas, RS, v. 1, n. 1 maio, 2012.

Tabela 1. Caracterização das crianças entre 1 e 5 anos de idade moradoras da Estrutural, segundo características sociodemográficas. Estrutural, Distrito Federal, 2014.

| Variáveis | Frequência Absoluta n | Frequência Relativa % | IC95% |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Relação do entrevistado com a Criança | | | |
| Pai/Padrasto | 12 | 4% | 1,7-6,1 |
| Mãe/Madrasta | 280 | 92% | 88,7-94,8 |
| Outros | 13 | 4% | 2,0-6,5 |
| Sexo do Entrevistado | | | |
| Feminino | 290 | 95% | 92,6-97,5 |
| Masculino | 15 | 5% | 2,4-7,3 |
| Raça do entrevistado | | | |
| Branco | 91 | 30% | 24,7-34,9 |
| Preto/Pardo | 201 | 66% | 60,5-71,2 |
| Amarelo/Indígena | 13 | 4% | 2,0-6,5 |
| Material predominante | | | |
| Alvenaria | 231 | 76% | 70,9-80,5 |
| Madeira | 74 | 24% | 19,4-29,0 |
| Destino do esgoto | | | |
| Fossa | 75 | 25% | 19,7-29,4 |
| Rede | 212 | 70% | 64,3-74,6 |
| Outros | 18 | 6% | 3,2-8,5 |
| Sexo da criança | | | |
| Feminino | 150 | 49% | 43,5-54,7 |
| Masculino | 155 | 51% | 45,2-56,4 |
| Estado Civil | | | |
| Solteiro/Viúvo/Divorciado | 89 | 29% | 24,0-34,2 |
| Casado/União estável | 216 | 71% | 65,7-75,9 |
| Chefe do domicílio | | | |
| Entrevistado | 108 | 35% | 30,0-40,7 |
| Cônjuge | 174 | 57% | 51,4-62,6 |
| Outro | 23 | 8% | 4,5-10,5 |
| Série Cursada pelo Chefe | | | |
| Sem estudo | 4 | 1% | 0,0-2,5 |
| Fundamental incompleto | 113 | 37% | 31,6-42,7 |
| Fundamental completo | 89 | 29% | 24,0-34,2 |
| Médio completo | 84 | 28% | 22,5-32,5 |
| Superior incompleto ou mais | 15 | 5% | 2,4-7,3 |
| Série Cursada pela mãe | | | |
| Sem estudo | 4 | 1% | 0,0-2,5 |
| Fundamental incompleto | 88 | 29% | 23,7-33,9 |
| Fundamental completo | 105 | 34% | 29,0-39,7 |
| Médio completo | 93 | 30% | 25,3-35,6 |
| Superior incompleto ou mais | 15 | 5% | 2,4-7,3 |
| Mãe trabalha | | | |
| Sim | 138 | 45% | 39,6-50,8 |
| Não | 167 | 55% | 49,1-60,3 |
| Mãe trabalha com carteira assinada | | | |
| Sim | 83 | 27% | 22,2-32,2 |
| Não | 222 | 73% | 67,7-77,7 |

Tabela 1. Caracterização das crianças entre 1 e 5 anos de idade moradoras da Estrutural, segundo características sociodemográficas. Estrutural, Distrito Federal, 2014. (Continuação)

| | | | |
|--|-----|-----|-----------|
| Renda média Familiar mensal (Extrato sócio Econômico) | | | |
| D-E (R\$ 895) | 41 | 13% | 9,6-17,2 |
| C2 (R\$ 1.277) | 157 | 51% | 45,8-57,0 |
| C1 (R\$ 1.865) | 82 | 27% | 21,9-31,8 |
| B2 (R\$ 3.118) | 20 | 7% | 3,7-9,3 |
| B1 (R\$ 6.006) | 5 | 2% | 0,2-3,0 |
| Recebe transferência de renda | | | |
| Não recebe | 150 | 49% | 43,5-54,7 |
| Recebe BF/BE | 155 | 51% | 45,2-56,4 |
| Onde a criança fica | | | |
| Casa | 197 | 65% | 59,2-69,9 |
| Creche | 76 | 25% | 20,0-29,7 |
| Outros | 32 | 10% | 7,0-13,9 |
| Horas de Televisão - Entrevistado | | | |
| Menor que 1h | 108 | 35% | 30,0-40,7 |
| Entre 1h e 2h | 59 | 19% | 14,9-23,7 |
| Entre 2h e 3h | 30 | 10% | 6,4-13,1 |
| Maior que 3h | 108 | 35% | 30,0-40,7 |
| Horas de Televisão - Criança | | | |
| Menor que 1h | 119 | 39% | 33,5-44,4 |
| Entre 1h e 2h | 62 | 20% | 15,8-24,8 |
| Entre 2h e 3h | 35 | 11% | 7,9-15,0 |
| Maior que 3h | 89 | 29% | 24,0-34,2 |

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Tabela 2. Distribuição em número e percentual de crianças entre 1 e 5 anos de idade moradoras da Estrutural, segundo o estado nutricional e gênero. Estrutural, Distrito Federal, 2014.

| Classificação do Estado Nutricional | Sexo Feminino n (%) | Sexo Masculino n (%) | Total n (%) | Valor p* |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------|-------------|----------|
| Baixo Peso | 8 (5,3) | 8 (5,2) | 16 (5,25) | 0,5369 |
| Eutrofia | 124 (82,7) | 136 (87,7) | 260 (85,2) | |
| Sobrepeso | 18 (12,0) | 11 (7,1) | 29 (9,50) | |
| Total | 150 (49,18) | 155 (50,81) | 305 (100) | |

* teste do Qui-quadrado para diferença de proporções segundo sexo.

Figura 1. Frequência semanal do consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não-saudável entre crianças de 1 e 5 anos de idade moradoras da Estrutural. Estrutural, Distrito Federal, 2014.

